



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

18

ฉบับที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2552

ไม่อ้วน เอาเท่าไร เด็กไทยช่วยตอบที

เจาะลึกสุขภาวะการอยู่-การกิน

- เพียงลูกอย่างไร ไม่อ้วน-เตี้ย-ล้า
- คุณรู้ไหม...ทำไม "หนูอยากตาย"?
- วัดโรค ภัยโบราณที่ แอบ มาแรง
- ไข้อย่างเดียว เสียวภัย 2 ค่อ!
- "มือถือ"...ดาวร้ายที่ถูกลืม!



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

วาระเด็กแห่งชาติ... สร้างได้จากครอบครัว

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทระพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building

เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน

ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ติดต่อ

ตู้ ปณ. 2 ปณ.๙. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

โทรศัพท์ 02-668 -2854 โทรสาร 02-241-0171

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ต้นคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

เด็กและเยาวชนปัจจุบันเติบโตท่ามกลางปัญหานานัปการที่น่าเป็นห่วง การเร่งสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่พวกเขาตั้งแต่วัยเยาว์จึงเป็นเรื่องที่ผู้ใหญ่ทุกคนควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะการที่เด็กที่เติบโตขึ้นอย่างมีพื้นฐานด้านจิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยการคิดและมองการใช้ชีวิตในเชิงบวก ทำให้เขาสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง สิ่งเหล่านี้เป็น “ทุนชีวิต” ที่หล่อหลอมได้จากการเลี้ยงดูและปลูกฝังของครอบครัว แต่ทัศนคติการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่สมัยนี้กลับเน้นที่ “เงิน” และ “ปัญญา” โดยมีเป้าหมายให้ลูกเติบโตมีงานที่ดีและมีรายได้ดีเท่านั้น

ต้นคิดฉบับนี้จึงพาไปสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่เด็กไทยกำลังเผชิญอยู่ทุกวันนี้ ทำให้ **เด็กไทยอยากฆ่าตัวตาย** ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้มีจำนวนมากถึง ร้อยละ 38 และสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาครอบครัว

จากสุขภาพใจขยับมาดูแลสุขภาพการกินของเด็กๆ ที่น่าเป็นห่วงไม่แพ้กัน เพราะปัจจุบัน **เด็กไทยมีสัดส่วนเป็นโรคอ้วนมากขึ้น** เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ก่อนเด็กๆ จะกลายเป็น

เป็นผู้ใหญ่อ้วนที่แบกรับโรคต่างๆ ที่ตามมา ส่วน **“วิถีสุข”** ขอแถมเรื่อง **เลี้ยงลูกไม่ให้อ้วน-เตี้ย-ล้า ทำอย่างไร** เพื่อให้เด็กมีรูปร่างที่สมส่วนและสมวัย

สำหรับสุขภาพของผู้ใหญ่ที่ต้องระวังให้ดีคือ การกลับมาของ **วัณโรค ภัยโบราณที่จะมาแรง** ซึ่งน่าตกใจว่าไทยติดอันดับ 22 ประเทศที่มีผู้ป่วยโรคนี้มากที่สุดของโลกด้วย ส่วนอุปกรณ์ที่กลายมาเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่ต้องใช้กันแทบทุกวันนี้คือ **โทรศัพท์มือถือกลายเป็นตัวร้ายที่ถูกสืบทอด** ในฐานะพาหะนำโรคที่สำคัญ

ส่วนใครที่ชอบก๊วยเตี๋ยว **“วิถีเสี่ยง”** นำเสนอภัยจากอาหารเส้นที่เราคุ้นเคยกันดี **โซดาก๊วยเตี๋ยว เสี่ยงภัย 2 ต่อ** กินอย่างไรให้อร่อยและปลอดภัย

ต้นคิด ไม่ใหญ่แห่งความคิด หวังว่าจะช่วยจุดประกายให้คนไทยสร้างสุขภาพที่ดีด้วยข้อมูลและเรื่องราวที่คัดสรรมาฝากกันทุกฉบับนะครับ



คุณรู้ไหม...ทำไม “หนูอยากตาย”?

ปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นไทยไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เสียแล้ว หลังจาก ศ.ดร.อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ทำการศึกษาถึงความชุกและลักษณะปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นเฉพาะกลุ่มระหว่างอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มาโรงพยาบาลจุฬาฯ ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย พบว่า ความชุกและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในกลุ่มวัยรุ่นนี้มีมากถึง ร้อยละ 38

หากนำตัวเลขดังกล่าวมาเป็นฐานในการคำนวณด้วยจำนวนประชากรเด็กและวัยรุ่นที่มีอยู่ราว 30 ล้านคนแล้ว นับว่าไม่น้อยเลยทีเดียว

พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่ศึกษาพบครั้งนี้มี 3 ลักษณะ ได้แก่ คิดจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 91.4 ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.9 และ พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.7

วิธีการที่พบบ่อยที่สุด คือ **การใช้มีดแทงตนเอง**

เหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุด คือ **การถูกบิดามารดาสงสาร** และยังพบด้วยว่า **ภาวะซึมเศร้า** กับ **ความเครียด** ส่งผลต่อพฤติกรรมนี้ด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา-มารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในระดับต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุขและปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กคือ ภาวะซึมเศร้า การไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง การเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังของเด็ก และการถูกทารุณทางกาย

...หากสังคมยังไม่ตระหนักในปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นเสียแต่วันนี้ ด้วยการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งพอที่จะสร้างภูมิคุ้มใจให้วัยรุ่นไทยไม่คิดอยากฆ่าตัวตายเสียแต่เนิ่นๆ แล้วละก็...

บอกได้คำเดียวว่า... “เสียตาย” 



วิธีเสี่ยง

ต้นคิด

4



“มือถือ”

...ดาวร้ายที่ถูกลืม!

ทั้งล้างมือ ทั้งลูบเจล ทั้งปิดจมูก...
ทำถึงขนาดนี้ แต่ยังมีช่องทางสำคัญที่นำเชื้อโรคเข้าถึงเนื้อถึงตัว
แต่กลับถูกมองข้าม

**มันคือ โทรศัพท์มือถือ... อุปกรณ์คู่กายคน
ทั้งโลกนั่นเอง**

ลองนึกภาพการใช้งานโทรศัพท์มือถือในยุคที่ใครๆ ต่างต้อง
เฝ้าระวังเชื้อโรคร้ายที่ติดต่อทางน้ำลาย ของเหลว แล้วจะพบว่า นี่คือ
แหล่งรับเชื้อสู่ร่างกายที่สำคัญ เสมือนผู้ศึกที่อุตสาหกรรมให้ความไว้วางใจ
แต่กลับแฉกกัดเอาได้

ทั้งเหงื่อ น้ำลาย สิ่งสกปรกที่หยิบจับมาจากที่ต่างๆ ล้วนมารวม
กันอยู่ที่โทรศัพท์มือถือ แม้ล้างมือให้สะอาดสะอาด แต่เมื่อมาหยิบจับ
โทรศัพท์ สิ่งสกปรกและเชื้อโรคที่ตกค้างก็อาจหวนกลับคืนสู่มือ
อีกทั้งไปสัมผัสหู ใบหน้า ริมฝีปากต่อไป

ภัยจากการแพร่เชื้อโรคผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นที่รับรู้กันในแวดวง
การแพทย์และสาธารณสุขมาก่อนแล้ว

ในบทความวิชาการชิ้นหนึ่ง นักวิทยาศาสตร์อินเดียเปิดเผยว่า
โทรศัพท์มือถือของบุคลากรตามสถานพยาบาลได้กลายเป็นตัวการ
พาหะนำโรคติดต่อแพร่หลายออกไป โดยนักวิทยาศาสตร์ของ
วิทยาลัยแพทย์กัสเทอร์บาที่เมืองบัลแกเรียกล่าวว่า

โทรศัพท์มือถือ ตลอดจนคอมพิวเตอร์ขนาดพกพา และคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ใช้งานในโรงพยาบาล ที่หน่วยหลายแห่ง ไม่แต่เพียงถ่ายทอดข้อมูลให้กันและกันเท่านั้น หากยังช่วยแพร่เชื้อโรคระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในองค์กรนั้นด้วย



“โทรศัพท์มือถือ ตลอดจนคอมพิวเตอร์ขนาดพกพา และคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ใช้งานในโรงพยาบาลที่หน่วยหลายแห่ง ไม่แต่เพียงถ่ายทอดข้อมูลให้กันและกันเท่านั้น หากยังช่วยแพร่เชื้อโรคระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นด้วย”

“ด้วยเหตุที่อุปกรณ์เหล่านี้ต่างได้รับเชื้อโรคจากมือของคนต่างๆ และยังไม่มีมาตรการป้องกันด้วยแล้ว ในแผนกคนไข้ฉุกเฉินหรือในห้องผ่าตัด ก็อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้กับคนไข้ด้วย ดีไม่ดีด้วยน้ำมือของบุคลากรเหล่านี้อาจจะกลายเป็นผู้แพร่โรคให้กับชุมชนเสียเองก็ได้”

พวกเขาเปิดเผยว่า จากการศึกษาดูแลการเก็บตัวอย่างจากโทรศัพท์มือถือ และจากมือของพนักงานในสถานพยาบาล รวม 30 ตัวอย่าง ปรากฏว่าพบเชื้อแบคทีเรียสตาฟีโลค็อกคัส ร้อยละ 40

ของตัวอย่าง แบคทีเรียพวกนี้มีอยู่ตามผิวหนังหรือภายในจมูกของคนปกติ ซึ่งหากเข้าสู่ร่างกายทางแผลหรือรอยถลอกได้ อาจก่อให้เกิดการอักเสบอย่างอ่อนหรืออย่างรุนแรงได้

ก่อนหน้านี้ก็เคยมีการศึกษาทำนองเดียวกันที่โรงพยาบาลไซโรกา ในอิสราเอล พบว่า โทรศัพท์มือถือของหมอและพยาบาล จำนวนถึงร้อยละ 12 มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจจะทำให้คนไข้หนักเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จนโรงพยาบาลแห่งนั้นต้องมีคำสั่งห้ามนำโทรศัพท์มือถือเข้าไปในอาคารรักษาพยาบาลคนไข้

นี่คือ อีกจุดเสี่ยงที่ผู้เป็นเจ้าของต้องใส่ใจหาวิธีดูแล โดยด่วน 



วิกิเสียว

ใช้ก๋วยเตี๋ยว เสียวภัย 2 ต่อ!

ไม่ต้องสงสัยเลยว่า ณ วันนี้ “ก๋วยเตี๋ยว” คืออาหารจานสุดโปรดของคนมากมาย เพราะทั้งหากินง่าย ประหยัดได้สดชื่น ราคาไม่แพง

พื้นฐานทางโภชนาการของก๋วยเตี๋ยวแต่ละชามนั้นนับว่าอยู่ในขั้นสอผ่าน เพราะมีครบห้าหมู่ ทั้งแป้ง โปรตีน และผักประกอบ ยิ่งเป็นชามที่ใส่ถั่วงอก ตำลึง โหระพา ผักกาด รอยด้วยต้นหอม ผักชียิ่งวิเศษ ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นอาหารปรุงร้อนๆ ที่ละซอส จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อเชื้อโรคได้มาก

ฉะนั้น คนรักก๋วยเตี๋ยวจึงจัดได้ว่าเป็นผู้ที่มิวิสัยทัศน์อย่างแท้จริง เพราะอาหารจานนี้ให้ทั้งความโอชะและอนามัยควบในชามเดียว

แต่ช้าก่อน... ไม่ช้าไม่นานมานี้มีข่าวป่าวร้องเตือนภัยคอก๋วยเตี๋ยวจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ที่ลงมือทำวิจัยชิ้นสำคัญเรื่อง “ความปลอดภัยในเส้นก๋วยเตี๋ยว ในเขตภาคอีสาน” และพบเงื่อนไขปัญหาเกี่ยวกับสารปนเปื้อนในเส้นก๋วยเตี๋ยวอย่างจังๆ ถือเป็นข้อมูลที่ผู้บริโภคควรรู้และให้ความสนใจ เพื่อป้องกันภัยให้แก่ตนเองยามสั่งก๋วยเตี๋ยวแต่ละชามมาชิม

สาธกสารกันเสียใส่เส้นก๋วยเตี๋ยว

ภก.วรวิทย์ กิตติวงสุนทร ผอ.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ให้ข้อมูลว่า ก๋วยเตี๋ยวส่วนใหญ่เป็น “เส้นสด” ที่ค้างหลายวันไม่ได้ ผู้ประกอบการจึงเติม “สารกันบูด” หรือ “สารกันเสีย” เพื่อยืดอายุเส้นก๋วยเตี๋ยวและยืดระยะเวลาการจำหน่าย

สารกันบูดที่นิยมใช้คือ **กรดเบนโซอิก** และ **กรดซอร์บิก** ซึ่งเป็นสารที่ถ้าร่างกายได้รับปริมาณสูงเป็นเวลานาน จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตลดลง



คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานอาหารสากล (Codex) ได้กำหนดให้ใช้กรดเบนโซอิกในเส้นก๋วยเตี๋ยวได้ไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม แต่ผลจากการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเส้นก๋วยเตี๋ยวใน 4 จังหวัดภาคอีสานคือ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร และศรีสะเกษ พบผลที่น้ำตาลระหนก เพราะเส้นทุกประเภทที่เก็บมาตรวจวิเคราะห์ล้วนแต่พบปริมาณสารกันบูดเกินจากมาตรฐานตั้งแต่สี่เท่าตัวขึ้นไป ดังนี้

- ก๋วยเตี๋ยว “เส้นเล็ก” พบปริมาณกรดเบนโซอิกสูงสุด 17,250 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม
- รongลงมาเป็นก๋วยเตี๋ยว “เส้นหมี” 7,825 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม
- เส้นก๋วยจั๊บ พบในก๋วยจั๊บเส้นใหญ่ 7,358 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ส่วนก๋วยจั๊บเส้นเล็ก ตามมาติดๆ 6,305 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม
- บะหมี่ไชยะ พบ 4,593 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม
- ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ พบ 4,230 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

ภก.วรวิทย์กล่าวว่า จากผลวิจัยดังกล่าวทำให้ความเชื่อเดิมที่คิดว่าเส้นหมี ซึ่งมีลักษณะแห้งน่าจะมีวัตถุกันเสียน้อย และน่าจะพบมากในเส้นใหญ่ที่มีความชื้นสูงนั้น แต่ข้อเท็จจริงเส้นใหญ่กลับยังเป็นรองเส้นเล็ก

ที่น่าย่นิดคือ เส้นที่ไม่พบสารกันบูดเกินมาตรฐานเลย คือ เส้นบะหมี่เหลือง เพราะผลิตจากแป้งสาลี และวันเส้น ส่วนเส้นอื่นๆ จะผลิตจากแป้งข้าวเจ้าที่มีความชื้นสูง ทำให้ราขึ้นง่าย จึงมีการใส่วัตถุกันเสียกันอย่างหนัก เพราะเมื่อออกจากโรงงานกว่าจะถึงจุดที่ปรุงขายก็ส่งผ่านมามากหลายด้าน บางทีก็ใช้เวลาหลายวัน

แม้การตรวจวิเคราะห์ในครั้งนี้จะเฉพาะในเขตภาคอีสาน แต่คาดว่าเส้นก๋วยเตี๋ยวทั่วประเทศจะมีปัญหาไม่แตกต่างกัน

“เมื่อคิดค่าเฉลี่ยน้ำหนักผู้บริโภคคนไทย คือ 50 กิโลกรัม ดังนั้นปริมาณสูงสุดที่ควรบริโภคคือไม่เกิน 250 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งการกินก๋วยเตี๋ยว 1 มื้อ จะมีเส้นประมาณ 50-100 กรัม เท่ากับว่าผู้บริโภคจะได้รับกรดเบนโซอิกประมาณ 226-451 มิลลิกรัม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว

และเมื่อรวมกับปริมาณวัตถุกันเสียในอาหารอื่นๆ ที่กินในแต่ละวัน เท่ากับว่าผู้บริโภคจะได้รับสารนี้จำนวนมาก” ภก.วรวิทย์กล่าวด้วยความห่วงใย

“คอก๋วยเตี๋ยว” ต้องป้องกันตัวกันแล้ว

เมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลอันน่าตกใจดังกล่าวของเส้นก๋วยเตี๋ยว คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอาหารและยา ได้สั่งการให้นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เร่งเก็บตัวอย่างเส้นก๋วยเตี๋ยวทั่วประเทศตรวจหาสารกันบูด และมีแนวโน้มที่จะกำหนดให้ “โรงงาน” ผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐานเกณฑ์การผลิตที่ดี (จีเอ็มพี) คำนึงถึงความสะดวกปลอดภัยของกระบวนการการผลิต

นพ.นิพนธ์ให้ข้อมูลว่า สารกันบูดที่ใส่ในเส้นก๋วยเตี๋ยวนั้น ไม่สามารถดูได้ด้วยตาเปล่า อีกทั้งรสชาติของเส้นที่มีสารกันบูดไม่มีความแตกต่างกับเส้นก๋วยเตี๋ยวที่ไม่มีสารกันบูด และการลวกเส้นด้วยน้ำร้อนก็ไม่สามารถทำลายสารกันบูดได้ เพราะผสมเป็นเนื้อเดียวกันกับเส้นก๋วยเตี๋ยวไปแล้ว ซึ่ง อย. จะเร่งศึกษาข้อมูลเพื่อหาทางคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม อย. มีข้อเสนอแนะให้สังเกตเมื่อกินก๋วยเตี๋ยวว่า ก๋วยเตี๋ยวที่เรากินนั้นใส่สารกันบูดหรือไม่ โดย

- ถ้าใส่สารเคมี เส้นก๋วยเตี๋ยวจะ“เหนียวหนึบ”กั๊ดไม่ค่อยจะขาดจากกัน หรือถ้าพุดง่าย ๆ จะมีความเหนียวผิดปกติ อีกทั้งเส้นที่ใส่สารกันบูดเมื่อนำไปลวกในหม้อก๋วยเตี๋ยว สังเกตว่าน้ำที่ลวกจะ “ขุ่น”
- นอกจากนี้ ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่หรือเส้นสดที่ใส่สารกันบูดทิ้งไว้ 2-3 วัน จะมีสีส้มคงเดิมไม่มีราขึ้น แต่เมื่อมาต้มดูจะมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว ผิดกับเส้นสดที่ไม่ใส่สารกันบูดเพียงคั้นเดียวเส้นก็ขึ้นราและบูดแล้ว

อย่าลืมหันสังเกตก่อนกิน จะได้อยู่ชิมก๋วยเตี๋ยวเจ้าอร่อยต่อไปนานๆ 



วิถีเสี่ยง

วัณโรค

ภัยโบราณที่ แอบ มาแรง

ทันคิด

8

วันนี้ โลกกำลังตื่นตระหนกและใคร่ครวญต่อสถานการณ์โรคภัยจากอดีตที่หวนกลับมาระบาด และ **วัณโรค** หรือที่เรียกกันว่า “ผีในทอง” คือหนึ่งในโรคเก่าที่หวนกลับมาเขย่าขวัญพลโลกใหม่ เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่และกาฬโรค

สำหรับประเทศไทย โรคนี้ยังต้องได้รับการจับตามองอย่างใกล้ชิด เพราะวัณโรคนอกจากเป็นโรคที่พบบ่อยแล้วยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

และหลายคนอาจไม่รู้ว่ ไทยยังติดอันดับ 22 ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกอีกด้วย

สืบประวัติ ก่อนถูกสยบ

วัณโรค คุณค่าชีวิตมนุษยชาติมานานกว่า 2,400 ปีแล้ว หลักฐานเก่าแก่ คือ การตรวจพบ DNA ของเชื้อวัณโรคในกระดูกสันหลังของมัมมี่อียิปต์ และอิบิปโตเครติส บิดาการแพทย์ยุคกรีก เขียนถึงวัณโรคว่าเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด และผู้ป่วยเกือบทุกรายเป็นแล้วเสียชีวิต

ต่อมาใน ปี ค.ศ.1720 อันเป็นยุคที่มนุษย์ยังไม่รู้จักเชื้อแบคทีเรีย นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ชาวอังกฤษ ตั้งทฤษฎีของวัณโรคว่าเป็นโรคที่เกิดจากสิ่งมีชีวิตเล็กๆ ซึ่งคนที่เป็นน่าจะได้รับสิ่งนี้มาจากผู้ป่วยที่เป็นอยู่แล้ว กระทั่งปี ค.ศ.1882 จึงมีการย้อมเชื้อวัณโรคสำเร็จ นั่นจึงเป็นครั้งแรกที่มนุษย์ได้เห็นว่เชื้อมีอยู่จริง หลังจากมีคนตั้งทฤษฎีไว้ตั้งแต่เมื่อ 160 ปีก่อน แต่หาหลักฐานยืนยันไม่ได้



วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย แต่ร้อยละ 80 เกิดขึ้นที่ปอด จึงมีการแบ่งวัณโรคออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ วัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำน้ำเหลือง ช่องท้องผิวหนัง กระดูก และข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ

พัฒนาการขั้นสำคัญในการสยบฤทธิ์วัณโรค เกิดในปี ค.ศ.1921 เมื่อ Bacille Calmette-Guerin (BCG) ให้เด็กแรกเกิดที่มารดาเสียชีวิตจากวัณโรค กินวัคซีนที่ตั้งชื่อตามเขาว่า BCG ซึ่งเป็นการให้วัคซีนด้วยวิธีกินเป็นครั้งแรกในโลก และผลปรากฏว่าเด็กคนนั้นไม่เคยเป็นวัณโรคเลยตลอดชีวิต

วัณโรคยังรุกรานพลโลก

องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด 22 ประเทศ ไว้เมื่อปี 2550 โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ส่วน 5 ประเทศแรก ได้แก่ อินเดีย จีน อินโดนีเซีย ไนจีเรีย และแอฟริกาใต้

ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย พบว่

- ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยรายใหม่ (incidence estimates) ประมาณ 91,000 รายต่อปี หรืออัตราป่วย 142 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้จะพบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกประมาณ 39,000 รายต่อปี หรืออัตราป่วย 62 ต่อประชากรแสนคนต่อปี

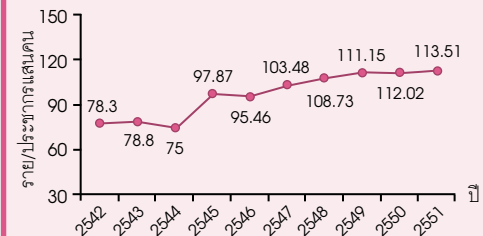
- มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 13,900 รายต่อปี ซึ่งแยกเป็นผู้ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรค โดยไม่ได้เป็นผู้ป่วยเอดส์ (HIV-negative) ประมาณ 10,000 รายต่อปี หรืออัตราตาย 15 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ผู้ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ (HIV-positive) ประมาณ 3,900 รายต่อปี หรืออัตราตาย 6 ต่อประชากรแสนคนต่อปี
- ความชุกของวัณโรค (prevalence) ประมาณ 123,000 คน หรืออัตรา 192 ต่อประชากรแสนคน

โรคที่ยังเป็นมหันตภัยของคนไทย

ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานของ **กรมควบคุมโรค** กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเป็นวัณโรคได้มากกว่าคนปกติถึง 10 เท่า เพราะร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

ปัญหาการติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระดับสูงทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ในปี 2551 มีผู้ป่วย 65,252 ราย หรืออัตรา 113.51 รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 1.8 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ป่วยเป็นวัณโรคสูงถึง ร้อยละ 30

ภาพแสดงอัตราผู้ป่วยด้วยวัณโรคในประเทศไทย พ.ศ. 2542 - 2551



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ้างอิงใน ภาพสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2552 หน้า 4
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
http://www.nesdb.go.th/temp_social/ts/temp_social_1-2552.pdf

นี่คือ อีกโรคร้ายจากยุคโบราณที่ยังคุกคามสุขภาพคนไทยในวันนี้ **วัณโรค**

ตารางแสดงข้อมูลคาดประมาณการระบาดของวัณโรค 5 ประเทศแรก และประเทศไทย ปี 2007

ประเภท	อุบัติการณ์				ความชุก*		อัตราตาย			
	ภาพรวม		smear positive		ภาพรวม		HIV-negative		HIV-positive	
	จำนวน (1,000 ร)	อัตรา (ต่อแสนคนต่อปี)	จำนวน (1,000 ร)	อัตรา (ต่อแสนคนต่อปี)	จำนวน (1,000 ร)	อัตรา (ต่อแสนคนต่อปี)	จำนวน (1,000 ร)	อัตรา (ต่อแสนคนต่อปี)	จำนวน (1,000 ร)	อัตรา (ต่อแสนคนต่อปี)
1. อินเดีย	1,962	168	873	75	3,305	283	302	26	30	2.5
2. จีน	1,306	98	585	44	2,582	194	194	15	6.8	0.5
3. อินโดนีเซีย	528	228	236	102	566	244	86	37	5.4	2.4
4. ไนจีเรีย	460	311	195	131	772	521	79	53	59	40
5. แอฟริกาใต้	461	948	174	358	336	692	18	38	94	193
18. ไทย	91	142	39	62	123	192	10	15	3.9	6.0

ที่มา : Global Tuberculosis Control ใน WHO REPORT 2009
อ้างอิงใน http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/chapter1.pdf

ห่างไกลวัณโรค ทำได้อย่างไร

1. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่
2. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค
3. ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบ้าน ควรเอาใจใส่ดูแล ให้กินยาครบถ้วนสม่ำเสมอทุกวัน
4. ควรตรวจร่างกาย โดยการเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละครั้ง
5. พานบุตรหลาน ไปรับการฉีดวัคซีนบีซีจี
6. หากมีอาการผิดปกติ น่าสงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ โดยการเอกซเรย์ปอด และตรวจเสมหะ

ที่มา : สถานการณ์สุขภาพ เรื่อง "วัณโรค โรคเก่าที่ยังคงเป็นปัญหา" โดย ชัญญวรินทร์ น้าด้ง สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



กันคิด
เรื่องเด่น

กันคิด

10

ไม่อ้วน เอาเท่าไร เด็กไทยช่วยตอบที!!!



มุมมองต่อ “เด็กอ้วนจ้ำม่ำ” ในวันนี้ไม่เหมือนวันวานอีกต่อไป เพราะทั้งพ่อแม่และผู้ใหญ่รอบตัวที่มองการณ์ไกลต่างเกรงภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับหนูน้อยแถมใส่เมื่อเติบโตขึ้นในอนาคต

องค์ความรู้ทางการแพทย์เผยให้เห็นภาพ “วันพรุ่งนี้” ของความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กอ้วนว่ามีโรคภัยไข้เจ็บรอคอยอยู่มากมาย ทั้งโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะนอนกรน ภาวะตัวอ้วน และถุงน้ำดีอักเสบ รวมทั้งโรคผิวหนังที่พบได้บ่อย คือ โรคเชื้อราที่ผิวหนัง ผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กังวล และซึมเศร้าได้

การเฝ้าระวังและดูแลน้ำหนักของเด็กๆ ให้อยู่ในระดับพอเหมาะพอดีควบคู่ไปกับการปลูกฝังรสนิยมและพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมจึงเป็นงานสำคัญเพื่อเด็กไทย และเพื่ออนาคตของสังคมไทย

จะรู้ได้อย่างไร...เด็กคนไหนอ้วนเกินปกติ

ภาวะน้ำหนักเกินพอดีไม่อาจสังเกตได้ด้วยตาเสมอไป

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กควรดูที่ “น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นควบคู่กับอัตราการเพิ่มของความสูง” ซึ่งทำได้ 2 วิธี ดังนี้

1. การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยดูน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง วิธีนี้เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วนหรือผอม ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง

วิธีประเมินทำโดยดูที่กราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร่วมกับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กในสมุดสุขภาพ หรือเปรียบเทียบการเพิ่มของน้ำหนักและความสูงที่ได้สัดส่วนกันโดยดูจากตารางเปรียบเทียบน้ำหนักต่อความสูง (Weight for height chart)

เมื่อเติมข้อมูลลงในกราฟแล้ว หากเด็กมีภาวะโภชนาการเกินจะปรากฏใน 2 ระดับย่อย คือ

- อยู่เหนือเส้น +2 S.D แต่อยู่ใต้เส้น +3 S.D แสดงว่ามีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นเด็กอ้วนระดับ 1 เด็กมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต
- อยู่เหนือเส้น +3 S.D มีภาวะโภชนาการเกินมากเป็นโรคอ้วนระดับ 2 เด็กมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต

สถานการณ์ของการเป็นโรคอ้วนในกลุ่มเด็ก ยังคงอยู่ในอัตราที่สูง และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้

.....

2. คำนวณค่าดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI)

ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่างน้ำหนัก (เป็นกิโลกรัม) ต่อส่วนสูง (เป็นเมตร)
ยกกำลังสองซึ่งในเด็กจะต้องเปรียบเทียบกับตาราง BMI Chart ตามอายุ
โดยถือว่าอ้วนเมื่อค่า BMI มากกว่า 80 เปอร์เซ็นไทล์

แค่ 5 ปี เด็กอ้วนขยายจำนวนชัดเจน

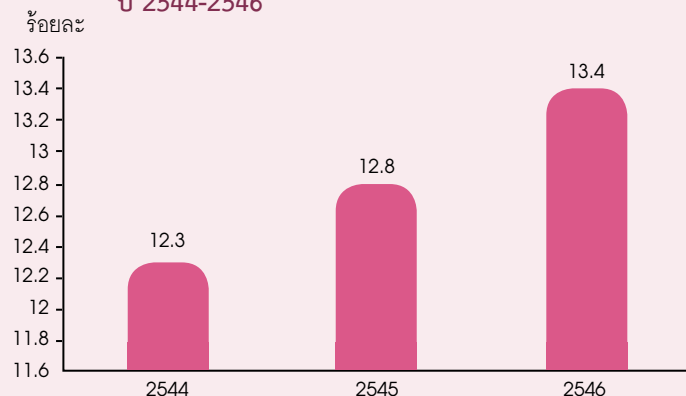
จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจ
ร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทั้ง 2 ครั้ง คือ พ.ศ.2534-2535
และ พ.ศ.2539-2540 โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงของกอง
โภชนาการปี พ.ศ.2530 ทำให้ทราบสถานการณ์เด็กไทยกับ “ภัยอ้วน”
ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

- เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า และเมื่อ
เปรียบเทียบการสำรวจในปี พ.ศ.2539-2540 กับ พ.ศ.2544 โดยใช้
เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงของประชากรไทย พ.ศ.2542 พบว่า
เด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.8 เป็น ร้อยละ 7.9
หรือเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 36 ในระยะเวลาเพียง 5 ปี

ที่มา : สถานการณ์สุขภาพ เรื่อง “เด็กอ้วน” ภัยเงียบที่มาพร้อมกับความน่ารัก โดย ชัญญุภรณ์ นาค้าง สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- เด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี อ้วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.8 เป็น ร้อยละ 6.7 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.5 ในระยะเวลา 5 ปี นอกจากนี้ จากผลการสำรวจเด็กนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษา ของกรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 พบเด็กมีภาวะ โภชนาการเกินสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 12.3, 12.8 และ 13.4 (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงร้อยละของเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ปี 2544-2546



ที่มา : แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการในเด็กไทย.

สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว : หน้า 51

อ้างอิง : <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonAugust2008-12-30-1-Copy%20of%202.pdf>

ปัญหาใหญ่ ต้องแก้ไขก่อนลูกถาม

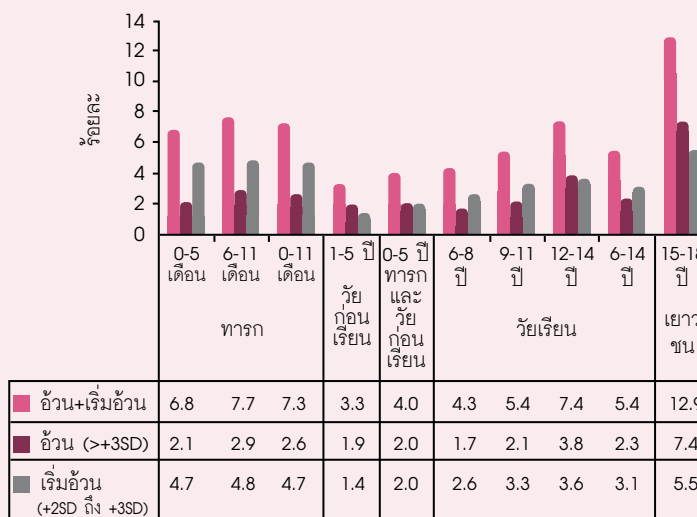
ข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลจาก **มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ** และ **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย** ที่พบว่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 47,389 คนในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองทั่วประเทศจำนวน 268

โรงเรียน ในปี 2548 พบเด็กอ้วน ร้อยละ 12 เด็กท้วม ร้อยละ 5 และบางโรงเรียนในภาคกลางมีเด็กอ้วนถึง ร้อยละ 25

ส่วนข้อมูลจาก **การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ปี 2546** (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) พบว่า ภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน+อ้วน) พบอัตราสูงในช่วงวัยทารกและลดลงในช่วงวัยก่อนเรียนอายุ 1-5 ปี จากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นอีกครั้งจนถึงในช่วงอายุ 12-14 ปี และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในอายุ 15-18 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดถึง ร้อยละ 12.9 (ภาพที่ 2)

เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน+อ้วน) พบมากที่สุดใภาคกลางทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นเด็กอายุ 0-5 ปี โดยพบมากที่สุดใภาคเหนือ

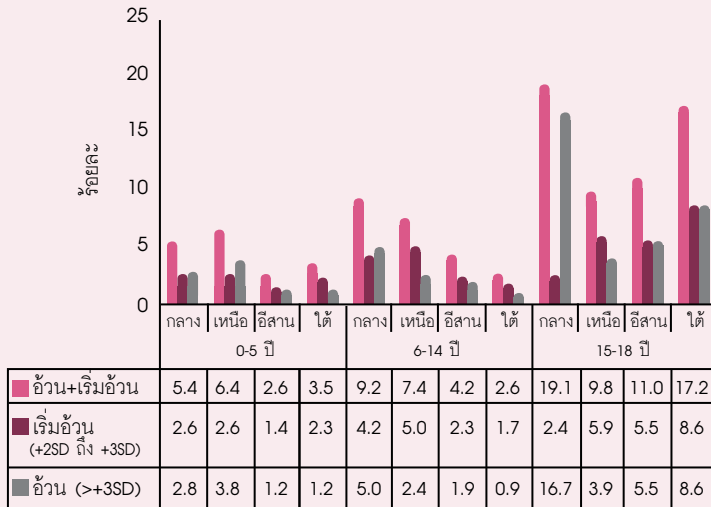
ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละของทารก เด็ก และเยาวชน ตามการจัดระดับภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมาตรฐานใหม่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2546



ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 หน้า 93-94

อ้างอิง : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/nutrition2546.pdf>

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงร้อยละของเด็กวัยเรียนและเยาวชนตามการจัดระดับภาวะโภชนาการ โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมาตรฐานใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2546



ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 หน้า 96

อ้างอิง : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/nutrition2546.pdf>

สำหรับภาคที่มีความทุกสูง คือ ภาคกลางและภาคใต้ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี คือ ร้อยละ 19.1 และ 17.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่า สถานการณ์ของการเป็นโรคอ้วนในกลุ่มเด็กยังคงอยู่ในอัตราที่สูง และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้

นี่คือหนึ่งในประเด็นที่ทำนายสำหรับการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยมีสุขภาพของเด็กไทยวันนี้ ผู้ที่จะก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าเป็น “เด็มน้ำหนัก”

“กินเป็น” ไม่เห็นยาก

1. ให้เด็กทานอาหารให้เป็นเวลา หากเด็กไม่ทานอาหารมื้อใดไม่ควรให้ทานเสริม ไม่ทานจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร งดการทานน้ำหวานก่อนมื้ออาหาร
2. จำกัดเวลาอาหาร (ประมาณ 30 นาที) ไม่ควรตั้งอาหารไว้บนโต๊ะตลอดเวลา
3. คุณพ่อคุณแม่และคุณครูควรตระหนักว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณในการทานอาหารเมื่อหิว หากมีความเข้าใจกฎธรรมชาตินี้ จะลดความกังวลเมื่อเด็กไม่ยอมทานอาหาร และหลีกเลี่ยงการบังคับให้เด็กทานด้วยการป้อนแบบยัดเยียด เพราะทำให้เด็กๆ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทานอาหาร ควรฝึกให้เด็กทานด้วยตัวเอง
4. เด็กอนุบาลบางครั้งยังกลัวอาหารที่ไม่คุ้นเคย อาจไม่กล้าลองของใหม่ๆ โดยเฉพาะผัก คุณพ่อ คุณแม่ควรอธิบายให้เด็กทราบ ให้กำลังใจ ให้เด็กลองไม่ควรบังคับข่มขู่ ต้องยอมรับความคิดเห็นและการตัดสินใจของเขา
5. คุณพ่อ คุณแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารที่หลากหลาย เนื่องจากเด็กมักเลียนแบบพ่อแม่ในทุกๆ เรื่อง
6. สร้างมารยาทในการทานอาหาร บอกให้เด็กทราบมารยาทบนโต๊ะอาหาร ไม่เล่นขณะทานอาหาร หากเด็กควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือมีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับ ต้องแยกเด็กออกไปชั่วคราว โดยไม่อนุญาตให้เด็กถืออาหารติดมือไปทานที่อื่น ต้องให้เด็กเรียนรู้ความหิวและรอทานในมือถัดไป ไม่ให้อาหารเสริมพิเศษ
7. สร้างวุฒิภาวะที่เหมาะสม ส่วนใหญ่เด็กมักเรียนรู้การทานอาหารเกือบทุกชนิดได้ เพียงแต่ใช้เวลาเริ่มเร็วต่างกัน พ่อแม่ต้องพยายามจัดอาหารให้หลากหลาย เพื่อให้เด็กคุ้นเคยและทดลอง



วิถีสุข

ทันคิด

14

เลี้ยงลูกอย่างไร ไม่อ้วน-เตี้ย-ล่ำ

ต่อเนื่องจาก “ต้นคิดเรื่องเด่น” ที่เตือนภัยเรื่อง “เด็กอ้วน” คอลัมน์วิถีสุข ขอแนะนำเคล็ดลับในการดูแลลูกหลานให้เติบโตมีรูปร่างสมส่วนแถมมาด้วย

คุณพ่อคุณแม่มักกังวลเสมอเวลามีใครมาถามว่า ทำไมถึงเลี้ยงลูกให้ผอม ทั้งที่ความจริงแล้วความอ้วนมีผลเสียหลายอย่าง นอกจากนี้ ยังมีคำถามอีกว่าถ้าไม่ยอมให้ลูกเตี้ยจะต้องเลี้ยงลูกอย่างไร **พ.ญ.อนุตรา โพธิ์กำจร** ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบต่อมไร้ท่อในเด็ก ให้ข้อแนะนำไว้ดังนี้

เด็กที่อ้วนมักเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง ทั้งการรับประทานอาหารผิดประเภท หรือออกกำลังกายน้อย สังเกตเด็กอ้วนได้จากขาที่โก่ง เนื้อจ้ำม่ำ เนื้อมีรอยพับ เหนื่อยง่าย พอเข้าโรงเรียนก็มีปัญหาเพราะวิ่งก็เหนื่อย เล่นกับเพื่อนก็เหนื่อย นอกจากนี้ ยังมีอาการนอนกรน หายใจเป็นพักๆ ซึ่งจะทำให้สมองขาดออกซิเจนนานๆ ไปจะทำให้หัวใจล้มเหลว

ผลเสียของความอ้วนก็คือ การเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง (คอเลสเตอรอล) และโรคความดันโลหิตสูง บางคนคิดว่าพอเด็กโตขึ้นก็หาย แต่ความจริงไม่เป็นเช่นนั้น เพราะจะติดนิสัยพอโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะอ้วน พออายุมากก็จะเป็นโรคเบาหวานและโรคความดัน

คุณหมออนุตราแนะนำทางออกเดียวกับที่ได้นำเสนอ นั่นคือการที่ต้องส่งเสริมนิสัยการกินอาหารกันตั้งแต่เด็ก พร้อมแถมเคล็ดลับไว้ว่า คุณพ่อคุณแม่ต้องพยายามบอกลูกว่าการกินข้าวให้คาร์โบไฮเดรต เนื้อสัตว์ให้โปรตีน ผักให้วิตามินและแคลเซียม พูดอย่างนี้ไปเรื่อยๆ วันนี้ลูกอาจยังไม่เข้าใจ แต่ต่อไปเขาจะเข้าใจเอง หากเขาชอบกินขนมก็ได้ในโอกาสพิเศษ แต่ถ้าลูกขอมากไปก็ต้องอธิบายให้เขาทราบถึงผลดีผลเสียของการกินขนม

“นอกจากนี้พ่อแม่ต้องตั้งใจแข็ง สอนให้ลูกรู้ว่าอะไรได้ อะไรไม่ได้ ไม่ใช่ลูกร้องไห้แล้วก็ได้ทุกอย่าง บางครั้งการมีญาติผู้ใหญ่ให้ท้ายก็เป็นผลเสีย พ่อแม่ควรอธิบายให้ท่านทราบ แต่หากยัง

ไม่ประสบผล ก็หันไปให้ข้อมูลกับลูกแทน เมื่อเขาโตขึ้นจะทราบเหตุผลเองว่าสิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี” คุณหมอแนะนำ

สำหรับเด็กที่มีอาการอ้วนแล้ว คุณพ่อคุณแม่จะเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ไข คือ ต้องสอนหรือบอกให้ลูกทราบ เช่น นมควรให้ดื่มเฉพาะนมจืด เวลาไปซื้อของต้องไปกับลูกเพื่อแนะนำให้เขาทราบถึงผลดีผลเสีย

มาถึงเรื่องความสูง คุณหมอแนะนำว่า “ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวกับความสูงของลูกคือ กรรมพันธุ์ และวิธีการเลี้ยงดู ต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ การปล่อยให้ลูกอ้วนในตอนแรกดูเหมือนจะทำให้ลูกสูงได้ แต่ความจริงแล้วจะทำให้การเจริญเติบโตของลูกชะงัก”

นอกจากนี้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ คุณพ่อคุณแม่ควรทำเป็นตัวอย่างให้ลูกเห็น การนอนหลับอย่างเพียงพอก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะเด็กๆ ควรนอนหลับแต่หัวค่ำ สำหรับอาหารเสริมนั้น หากลูกดื่มนมจืดวันละ 3 มื้อ ก็ไม่จำเป็นต้องกินแคลเซียม หัดกินผลไม้ให้มากก็ไม่จำเป็นต้องกินวิตามินใดเสริมเลย

หากทำได้อย่างนี้ก็เท่ากับได้สร้างรูปร่างอันงดงามและแข็งแรงไว้เป็นสมบัติล้ำค่าให้แก่ลูกหลานผู้เป็นที่รัก 





คนถนัดคิด

สร้าง “ดัชนีชี้วัดสิ่งแวดล้อม” เพื่อสุขภาพคนไทย

เมื่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น เราจะมีแนวทางป้องกันอย่างไร เพื่อให้คนไทยปลอดภัยจากผลกระทบเหล่านี้ได้อย่างรู้เท่าและรับมือได้ทัน

...ลองไปฟังคำตอบจากปากของ ดร.อุว.สมเกียรติ ศิริรัตนอุทกย์ รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หัวเรือใหญ่ในการดำเนินโครงการทบทวนสถานการณ์และพัฒนาดัชนีชี้วัดสิ่งแวดล้อมและอนามัยในประเทศไทย ในเรื่องนี้กัน

ถนัดคิด

16



อยากให้ช่วยเล่าถึงที่มาโครงการ

เริ่มโครงการตั้งแต่ปี 2548 โดยทางแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องความสัมพันธ์ของโครงการที่จะพัฒนาระบบข่าวสารสุขภาพของประเทศ ผมเองก็สนใจเพราะรับผิดชอบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว เพราะเห็นว่าสถานการณ์ปัญหาคนเจ็บป่วยจากผลกระทบเหล่านี้มีมากขึ้น และมองว่าแผนงานฯ น่าจะมาช่วยเสริมให้การทำงานของเรามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



โครงการนี้สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทยอย่างไร

ก่อนเริ่มโครงการนี้ เรามองว่าคนไทยมี

ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมหรือการทำงานกันมาก เช่น **ปัญหาสุขภาพในภาคเกษตร** ที่พบว่า การที่เกษตรกรใช้ยาฆ่าแมลงและยาปราบศัตรูพืชมากมายโดยไม่ได้ป้องกัน นอกจากก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อตัวเกษตรกรแล้วยังลุกลามไปถึงครอบครัวและผู้บริโภคด้วย หรือ**ปัญหาสุขภาพในภาคอุตสาหกรรม** เช่น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ ปัญหาสุขภาพของชุมชนรอบเหมืองแร่ การปนเปื้อนของสารพิษหรือโลหะต่างๆ ในแหล่งน้ำดื่มหรือแม้กระทั่งเรื่องการใช้ชีวิต การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้โดยที่ไม่รู้ว่าอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ปัญหาพลังงาน ปัญหาโลกร้อน เหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทั้งสิ้น

ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดสร้างระบบการเฝ้าระวังที่ดีเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนไทย ซึ่งนั่นหมายถึงเราต้องมีข้อมูลครบตามประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ **ข้อมูลสิ่งแวดล้อม** และ**ข้อมูลสุขภาพ** แต่ที่ผ่านมา การจัดทำแผนหรือระบบการเฝ้าระวังของเรายังมีข้อจำกัดอยู่มาก



อยากให้คุณหมอช่วยยกตัวอย่างข้อจำกัดที่กล่าวถึง

ในภาพรวมคือเรื่องของระบบข้อมูลที่ยังไม่ดีพอและมีจุดอ่อน คือ **หนึ่ง** ตัวแปรหรือตัวชี้วัดที่จะต้องจัดเก็บยังไม่ชัดเจน อาทิ มีการจัดเก็บหลายตัวหรือว่าอาจไม่มีเลย **สอง** ระบบข้อมูลนี้มีอยู่ในหลายหน่วยงาน เช่น ข้อมูลสุขภาพอยู่ใน

กระทรวงสาธารณสุข คือตามโรงพยาบาลต่างๆ ส่วนข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมามีอยู่กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและกระทรวงแรงงาน ซึ่งข้อมูลบางส่วนก็ถูกจัดเก็บแล้ว บางส่วนยังไม่ได้จัดเก็บ บางส่วนจัดเก็บซ้ำซ้อน หรือจัดเก็บแล้วแต่ไม่ได้ถูกนำไปวิเคราะห์แปลผล หรือใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเมื่อมีแผนงานฯ เกิดขึ้น เราคิดว่าน่าจะช่วยเสริมศักยภาพให้เรา ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริหารจัดการ นั่นคือ เชื่อมประสานสร้างเครือข่ายเพื่อนำข้อมูลจาก หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาหลอมรวมกัน และ พัฒนาเป็นองค์ความรู้ทางวิชาการต่อไป



ที่ผ่านมาโครงการทำอะไรไปแล้วบ้าง

เราได้ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ใน ภาพรวมว่า ที่ผ่านมาสถานการณ์ปัญหาอะไรที่สำคัญ และเนื่องจากมันกว้างมาก เราจึงจับเพียง บางประเด็นปัญหา เช่น ปัญหาด้านการเกษตร ปัญหาด้านอุตสาหกรรม ปัญหามลพิษทางด้าน อากาศ และปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพในเด็ก ซึ่ง เด็กถือเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา สิ่งแวดล้อมหนักที่สุด

หลังจากวิเคราะห์สถานการณ์เสร็จแล้วก็ พัฒนางค์ความรู้ทางด้านข้อมูลต่อว่าควรมีอะไร บ้าง และขั้นตอนหลังจากนั้นที่เราจะทำต่อไปคือ จัดทำตัวชี้วัดที่สำคัญในเรื่องเหล่านี้ โดยเลือก ประเด็นสำคัญขึ้นมาและทำตัวเชื่อมว่า ถ้าจะทำ

ข้อมูลเรื่องนี้ เราต้องมีข้อมูลอะไรบ้าง แล้วสร้าง เครือข่าย เชิญเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญ เอ็นจีโอ หรือภาค ประชาชน มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่า ตัว ชี้วัดที่เราเรียกร้องขึ้นมาเหมาะสมสอดคล้อง กับประเทศไทย และใครมีหรือไม่มีข้อมูลอย่างไร จะประสานกันอย่างไรเพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ให้ เกิดประโยชน์



ตอนนี้โครงการขยับเข้าใกล้เป้าหมาย เพียงใด

ตอนนี้ยังถือว่าอีกไกล เพราะความยาก ของการดำเนินงานไม่ได้อยู่แค่องค์ความรู้ทาง วิชาการ แต่ต้องอาศัยหลายส่วน ทั้งนโยบาย ตั้งแต่ระดับชาติลงมา การที่เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับ หลายกระทรวง นอกจากนี้ ยังมีความยากในเรื่อง เชิงเทคนิค เพราะเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารมันมี หลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำตัวดัชนี เรื่องระบบไอที ทั้งซอฟต์แวร์จะเก็บอย่างไร ใช้ โปรแกรมอะไร วิเคราะห์แล้วจะแปลผลอย่างไร จึงต้องใช้เวลาในการพัฒนา



มองภาพอนาคตในเรื่องนี้อย่างไร

ผมคิดว่าการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จากสิ่งแวดล้อมนั้นไม่สามารถดำเนินการได้ เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว แต่จะต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น

เป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน รวมถึงผู้ที่ก่อมลพิษ ไม่ใช่เราไปต่อว่าเขาอย่างเดียว รวมถึงภาควิชาการ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ แต่ที่สำคัญที่สุด คือประชาชนเพราะเป็นได้ทั้งผู้ก่อมลพิษและเป็นผู้ได้รับผลกระทบ

เพราะฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะต้องมาพูดคุยแลกเปลี่ยนและดำเนินการร่วมกัน ซึ่งต้องอาศัยหลายส่วนหลายยุทธศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของการสร้างองค์ความรู้ การหา เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สำคัญคือจะต้องไม่ ก่อมลพิษเพิ่มเติม และสุดท้าย คือภาพรวมของประเทศ

ถ้านโยบายของประเทศ

มุ่งเน้นแต่ความเจริญก้าวหน้าทาง เศรษฐกิจอย่างเดียว โดยไม่ได้ มองผลกระทบทางสุขภาพของ คนในสังคม มันย่อม ส่งผลภายหลังได้ เช่นกัน





ปฏิกรณ์
ปัญญา

บันทึก

18

รายงาน “สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย” แหล่ง “ข่าวกรอง” ข้อมูลสำคัญในมือคุณ

ตั้งแต่เริ่มเดินหน้าการทำงานในปี 2548 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ผลิตงานวิชาการ ทั้งในรูปของการประมวลข้อมูลสถานการณ์ และการริเริ่มหัวข้อการวิจัยใหม่ว่าด้วยเรื่องของสถานการณ์สุขภาพในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนไทยออกมาอย่างต่อเนื่อง

การกำเนิดแผนงานดังกล่าวมีพื้นฐานจากการมองเห็นความสำคัญว่า ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information) และองค์ความรู้หรือ

ข่าวกรองทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Intelligence) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานทางสุขภาพ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ทางสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเคลื่อนไหวทางสุขภาพ และการตระหนักรู้ทางสุขภาพของประชาชน โดยแผนงานนี้มีภารกิจ 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาดัชนีชี้วัดและแผนที่ข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Indicators and Mapping) (2) การพัฒนาระบบข้อมูลและความรู้สุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-specific Health Information

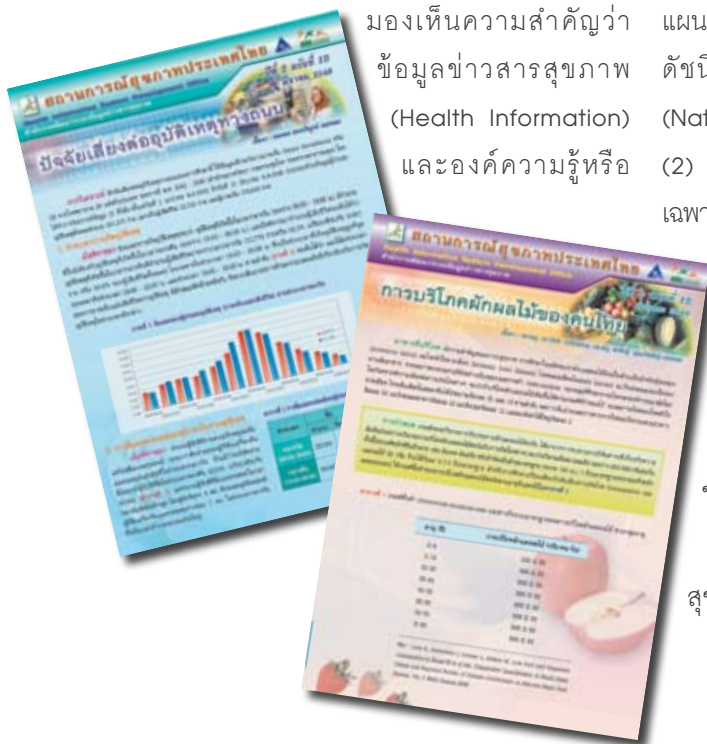
and Intelligence) (3) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ (Area-based Health Information System) (4) การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ (Health Information Standards) เพื่อผลิตงานวิจัยในช่วงที่ผ่านมา

ที่ผ่านมา งานวิจัยเพื่อติดตามสถานการณ์สุขภาพของคนไทยที่แผนงานฯ ผลิตขึ้นได้ถูก

แปรร่องสู่ข้อมูลที่สะดวกต่อการเผยแพร่และทำความเข้าใจในหลายรูปแบบ หนึ่งในจำนวนนั้นคือ เอกสารรายงาน “สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย” ที่ขณะนี้ดำเนินการผลิตมาถึงฉบับที่ 19 แล้ว

เอกสารรายงาน “สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย” นำเสนอข้อมูลสำคัญ โดยมีสถิติอ้างอิง พร้อมภาพประกอบชัดเจนสวยงาม จัดแบ่งประเด็นให้ติดตามเนื้อหาได้ง่ายเป็นระบบ เพื่อเป็นเสมือนแหล่ง “ข่าวกรอง” ที่ผ่านการกลั่นกรองความถูกต้องมาแล้ว อันเป็นทางเลือกสำหรับนักวิชาการและผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับแวดวงสุขภาพ ในการทำความเข้าใจต่อสถานการณ์สุขภาพในประเทศไทยได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานบนฐานความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจนต่อสภาพปัญหาและแนวทางการคลี่คลายแก้ไข

ผู้สนใจดาวน์โหลดได้ที่ส่วน ผลิตและรายงาน ในเว็บไซต์ของแผนงาน www.hiso.or.th 





**Hiligh
Hiso**

ศิริพร คำภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ร่วมสร้างประเทศไทย ให้น่าอยู่ที่สุดในโลก

เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2552 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **“ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุดในโลก”** ณ ห้องดวงกมล โรงแรมสยามซิตี้ ถนนศรีอยุธยา โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจเข้าร่วมการประชุมระดมสมอง เพื่อร่วมกันสร้างยุทธศาสตร์และกำหนดเป้าหมายในการปฏิรูปประเทศไทยให้รอดพ้นจากวิกฤตที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้เป็นอย่างมาก

ในการนี้ **ศ.นพ.ประเวศ วะสี** ให้แนวคิดซึ่งจะช่วยนำพาประเทศไทยไปสู่สังคมที่น่าอยู่ที่สุดในโลกไว้ว่า ในขณะนี้ทั่วโลกต่างกำลังประสบวิกฤติทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง แต่ประเทศไทยกลับได้รับผลกระทบจากปัญหานี้ไม่มาก ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมีทุนทางสังคม มีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดี และที่สำคัญคือ มีนักปราชญ์และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่มากมาย แต่การที่จะนำทรัพยากรเหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประเทศชาติอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น อย่างแรกที่ต้องทำคือ ต้องมีความมุ่งมั่น (Purpose) ร่วมกัน สองต้องมีการสร้างหลักเกณฑ์ (Principle) ที่เป็นธรรม และต้องเปิดพื้นที่

ทางสังคมและปัญญา ซึ่งจะทำให้ภาคีทุกภาคส่วนได้มาเรียนรู้ร่วมกัน สุดท้ายคือ การลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Participation)

นอกจากนี้ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ยังได้กล่าวถึงกลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยไว้ว่า การปฏิรูปควรเริ่มต้นตั้งแต่ระดับฐานรากของประเทศ นั่นก็คือ ชุมชนท้องถิ่น เรื่อยไปจนถึงระดับจังหวัด อีกทั้งยังต้องมีการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดี และไม่ว่าจะทำงานในระดับใดก็ควรใช้ทางสายกลางในการทำงาน

การประชุมครั้งนี้ได้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามประเด็นการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับภารกิจของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งนี้ **สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** ซึ่งเป็นภาคีที่ทำงานเกี่ยวกับการ

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้ร่วมหารือกับภาคีเครือข่ายในกลุ่มย่อยที่ว่าด้วยเรื่องของศูนย์ข้อมูลข่าวสารปฏิรูปประเทศไทย จากการหารือที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกรอบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของศูนย์ข้อมูลฯ ไว้เบื้องต้น

คณะทำงานจะนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปสังเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน**ศูนย์ข้อมูลเพื่อปฏิรูปประเทศไทยเพื่อสุขภาพ**ต่อไป 



ก็ฉันไม่ใช่ “พระอิฐพระปูน”

การควบคุมอารมณ์ไม่ให้พุ่งพล่านหรือแสดงความโกรธเกรี้ยวนั้น ถือว่าเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของผู้ที่เติบโตจนถึงระดับของผู้ที่ “บรรลุสติภาวะทางอารมณ์”

ทว่า ล้วงลึกเข้าไปในจิตใจของแต่ละคน ทุกคนรู้ว่าเรื่องนี้ไม่ง่าย แต่ก็ต้องทำ...

การเป็นผู้ที่อารมณ์เติบโตจนบรรลุสติภาวะนั้นแตกต่างจากการบรรลุสติภาวะด้วยจำนวนวัย และที่แน่ๆ คือ การเติบโตในส่วนที่อยู่ลึกลงไปภายในเช่นนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนจน “เอาจิตอยู่หมัด” เพราะเราแต่ละคนต่างก็ไม่ไร้พระอิฐพระปูนด้วยกันทั้งนั้น

ต่อไปนี้เป็นขั้นตอนในการถอดสลักความพุ่งพล่าน ไม่ให้โกรธ

1. **รู้จักอารมณ์ตัวเราเองก่อน** หลายคนโกรธแล้วค่อยมารู้ตัวหรือรู้สึกว่ามีผิดทีหลัง แต่เหตุการณ์ร้ายๆ เกิดขึ้นแล้ว แก้ไขไม่ได้แล้ว เพราะฉะนั้นเราต้องรู้จักอารมณ์ของเราตั้งแต่ตอนก่อตัวขึ้นมา ยังไม่ทำอะไรให้เกิดความเสียหาย แต่มันเริ่มมีกรุ่นๆ อยู่ใจแล้ว น่าจะดีที่สุด

2. **รู้จักการควบคุมอารมณ์** พอมันเริ่มก่อตัวขึ้นมาก็อย่าให้มันระเบิดทันที ต้องหาทางจัดการลดความแรงของอารมณ์นั้น ถ้าลดไม่ได้ก็เดินออกไปจากเหตุการณ์ตรงนั้น

3. **หาทางระบายออก** หรือแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น ถ้าทะเลาะเบาะแว้งกันเริ่มถกเถียง หากเรามีประกัน เรามีประกัน ก็ให้ประกันมาพูดแทนเรา จะช่วยลดกรณีพิพาทได้ แต่ถ้าไม่มีประกันเลย และรู้สึกว่าไม่ได้ก็คงจะต้องหาคนกลางมาช่วย เช่น ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมาช่วยจัดการแทนเรา ส่วนถ้าโกรธจนระงับอารมณ์ไม่ไหว ก็คงต้องหาคนอื่นมาพูดแทนเรา อาจจะเป็นญาติหรือใครก็ได้แล้วแต่ การระบายออกที่เหมาะสม จะช่วยทำให้ไม่ต้องเสียใจทีหลัง

การใช้ชีวิตประจำวันฉัน “คนไทย” ในวันนี้ มีเรื่องที่น่าจะเผชิญหน้ากันได้หลายๆ เรื่อง ไม่เว้นแม้แต่กับคนคู่ใจ จะเน้นเตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้าก่อน

ดีกว่ามาเสียใจทีหลังแน่นอน...